

THÔNG BÁO ÁP DỤNG BIỆN PHÁP HCS/AAA
HCS/AAA PLANNED ACTION NOTICE

DATE OF NOTICE
PROGRAM
CLIENT ID:

Kính gửi:

Kể từ ngày _____, dịch vụ của quý vị sẽ:

- Được chấp thuận Có thay đổi Được tiếp tục Được gia tăng Bị hủy bỏ Bị từ chối
 Bị giảm Bị chấm dứt Bị đình chỉ

Biện pháp này được áp dụng chiếu theo:

- WAC 388-106-
 Chăm Sóc Người Lớn Ban Ngày (ADH) WAC 388-71-0702, WAC 388-71-0706, WAC 388-106-0810, WAC 388-106-0815
 Điều khác:

Quý vị đã được thẩm định về điều kiện hợp lệ để được hưởng dịch vụ tại nhà và cộng đồng dựa theo Chương 388-106 của Bộ Luật Hành Chánh Washington (WAC).

- Việc thẩm định đã xác định rằng quý vị không đủ tiêu chuẩn để được hưởng các dịch vụ.
 Việc thẩm định đã xác định rằng quý vị thuộc trong nhóm phân loại _____
và đủ tiêu chuẩn để được hưởng _____ tiếng chăm sóc tại nhà qua _____
chương trình (COPES/MNIW/MPC/Do tiểu bang tài trợ).
 Việc thẩm định đã xác định rằng quý vị thuộc trong nhóm phân loại _____
và đủ tiêu chuẩn để được hưởng giá biểu cư trú hằng ngày là \$ _____ qua _____
chương trình (COPES/MNRW/MPC/Do tiểu bang tài trợ).
 Cho Phép Lập Hồ Sơ ADH/Thẩm Định và _____ ngày/tuần tối đa là 10 ngày phục vụ được trả tiền cho _____
điều dưỡng và/hoặc _____ nhân viên phục hồi để thẩm định nếu việc nhập có thể thực hiện tại _____
trung tâm ADH.
 Cho phép các dịch vụ ADH đang có _____ ngày/tuần cho điều dưỡng và/hoặc _____ dịch vụ phục hồi dựa vào sự xác
định về việc hội đủ tiêu chuẩn của người quản lý hồ sơ tại _____ trung tâm ADH cho _____
đến _____
Ngày _____ Ngày _____

Sự quyết định trên dựa theo chi tiết ghi trong bản Tóm Lược Dịch Vụ và Chi Tiết về Dịch Vụ đính kèm.

Biện pháp khác. Dựa theo WAC, biện pháp
đã được áp dụng bởi vi:

Quý vị có quyền thỉnh cầu Phiên Điều Giải nếu quý vị không đồng ý với biện pháp này. Quý vị có chín mươi (90) ngày kể từ ngày nhận được thông báo này để thỉnh cầu phiên điều giải. Muốn thỉnh cầu Phiên Điều Giải, quý vị có thể viết thư gởi đến OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.

Nếu quý vị hiện đang lanh các quyền lợi qua chương trình nêu trên, **quý vị sẽ được hợp lệ để TIẾP TỤC HƯỞNG CÁC QUYỀN LỢI** nếu quý vị thỉnh cầu Phiên Điều Giải trước ngày có hiệu lực hoặc cuối tháng của ngày có hiệu lực. Nếu trong Phiên Điều Giải biện pháp của Bộ vẫn không thay đổi, thì quý vị có thể phải trả lại những quyền lợi dư mà quý vị đã hưởng trong thời gian này. Quý vị không phải trả lại hơn sáu mươi (60) ngày số quyền lợi đã hưởng. Nếu quý vị không muốn TIẾP TỤC HƯỞNG CÁC QUYỀN LỢI, quý vị phải viết thư báo cho người ký tên trong thư này.

Quý vị còn có những quyền hạn sau đây: 1) có người đại diện (quý vị có thể hợp lệ để được trợ giúp pháp lý miễn phí); 2) xin bản sao hồ sơ của quý vị và tất cả những giấy tờ mà bộ đã dựa vào để xác định quyền lợi của quý vị; 3) đệ trình những giấy tờ chứng minh; 4) làm chứng tại phiên điều giải và đưa ra những nhân chứng để làm chứng cho quý vị; và 5) được đối chất với những nhân chứng làm chứng cho bộ. Muốn biết thêm chi tiết, hãy liên lạc với người ký tên trong thư này để hỏi xin tập tài liệu DSHS 22-092(X)). Nếu muốn, xin gọi:

Trân trọng,

CHỮ KÝ CỦA CÁN SỰ XÃ HỘI/QUẢN LÝ HỒ SƠ

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA HCS/AAA